



**CESCOT**

IN COLLABORAZIONE  
CON



**DOMANDA DESCRIZIONE**

Spett.le CESCOT Abruzzo  
Direzione regionale  
Via Spezioli, 30/32  
66100 Chieti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

**CHIEDE**

di essere ammesso al Corso di Formazione per **AGENTI IN ATTIVITÀ FINANZIARIE E MEDIATORI CREDITIZI** organizzato ai sensi della D. Lgs. 141/2010.

- **Sede:** Chieti (CH) – Via Spezioli 30 /32
- **Durata:** 40 ore
- **Quota di partecipazione:** € 100,00 + Iva

**A TAL FINE DICHIARA:**

**di possedere i seguenti requisiti minimi di accesso al corso di formazione**

- Diploma in \_\_\_\_\_ (per coloro che hanno conseguito un titolo di studio all'estero occorre presentare una dichiarazione di valore che attesti il livello di scolarizzazione);
- Laurea in \_\_\_\_\_ (per coloro che hanno conseguito un titolo di studio all'estero occorre presentare una dichiarazione di valore che attesti il livello di scolarizzazione).

Ai fini della valutazione dei requisiti di competenza professionale nel settore del credito e/o del settore commerciale, si allega Curriculum Vitae;



**CESCOT**  
IN COLLABORAZIONE  
CON



## DOMANDA DESCRIZIONE

1. La presente scheda di iscrizione dovrà essere inviata a:

CE.S.CO.T. ABRUZZO – sede di Chieti (CH) Via Spezioli 30/32  
Tel. e Fax: 0871.401144/64399 - e-mail: [info@cescotabruzzo.it](mailto:info@cescotabruzzo.it)

2. Il pagamento dovrà essere effettuato, prima dell'inizio delle Attività didattiche, nei tempi indicati dalla Segreteria organizzativa e nei seguenti modi:

- Pagamento in contanti presso la Segreteria;
- Bonifico Bancario (consegnare l'ordinativo di bonifico in Segreteria) intestato a CE.S.CO.T. ABRUZZO, sede legale di Pescara (PE) – 65218 - Via Raiale 110 bis  
Coordinate bancarie: **Banca Popolare di Ancona, Agenzia Pescara Sede**  
(Pescara, Via Michelangelo n. 03), IBAN **IT39S053081540000000007853**

3. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti il Cescot Abruzzo si riserva la facoltà di annullare il corso e di riprogrammarlo in altra data dandone comunicazione agli iscritti entro 7 giorni dalla data prevista di inizio corso. Nel caso di annullamento del corso il Cescot Abruzzo si impegna alla restituzione delle quote di iscrizione pervenute.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma Richiedente \_\_\_\_\_

### **D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali.**

Ai sensi e per gli effetti del DLgs 196/2003, il partecipante/Azienda sottoscrive la presente quale espresso consenso al trattamento dei propri dati personali da parte del CE.S.CO.T. ABRUZZO e conferma di aver ricevuto informativa sui seguenti punti: 1) I dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali da CE.S.CO.T. ABRUZZO ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza; 2) i dati personali potranno essere trattati anche per finalità di informazione circa le attività promozionali e di formazione promosse da CE.S.CO.T. ABRUZZO, anche con newsletter a mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie; 3) i dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista dal DLgs 196/2003 e alla fine distrutti; 4) il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego di consenso comporta l'impossibilità per CE.S.CO.T. ABRUZZO di erogare il servizio richiesto; 5) i dati personali non saranno diffusi presso terzi; 6) l'azienda interessata gode dei diritti assicurati dall'art. 7 del citato DLgs 196/2003, che potranno essere esercitati, secondo l'art. 8 DLgs 196/2003, mediante apposita richiesta al titolare o al responsabile del trattamento; 7) titolare del trattamento è CE.S.CO.T. ABRUZZO – Via Raiale 110 bis – 65128 Pescara.

- Il richiedente esprime il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati personali, con le modalità e per le finalità ivi indicate.
- Il richiedente desidera **non** ricevere ulteriori informazioni sulle attività di formazione organizzate da CE.S.CO.T. ABRUZZO.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma Richiedente \_\_\_\_\_